ка объективных и субъективных показателей. Оказалось, что относительное количество лиц с удовлетворительной адаптацией возросло до 52,9%, а с напряжением адаптации уменьшилось до 46,87%. При этом количество лиц с удовлетворительной адаптацией в группе № 1 уменьшилось до минимальных среди всех групп значений – 35%, а количество лиц с напряжением механизмов адаптации достигло максимальных значений в 65%. Одновременно с этим в группе № 2 было достигнуто максимальное относительное количество лиц с удовлетворительной адаптацией (70,1%) и минимальное число лиц с напряжением механизмов адаптации (29,9%). Низкие значения индекса массы тела при втором обследовании были обнаружены у 10,6% студентов против 11,02% при первом, значение ниже среднего – у 13,59% против 23,11%, среднее значение – у 64,13% против 42,65%, значение выше среднего – у 8,31% против 13,13%, высокие значения – у 4,28% против 9,38%. Значения отношения жизненной емкости легких к массе тела стали низкими у 68,55% против 79,4% при первом исследовании. Значения ниже среднего стала наблюдаться у 12,52% против 11,85%, средние значения – у 10,17% против 2,94%. Значения выше среднего у 3,75% против 2,94%. Высокие значения – у 5%против 2,94%. Значения отношения силы мышц кисти к массе тела стали низкими у 34,26% против 36,56% при первом обследовании. Значение ниже среднего – у 34,5% против 38,27%. Средние значения – у 15,06% против 9,09%. Значения выше среднего – у 10,27% против 8,67%. Высокие значения – у 4,02% против 7,26%. Произведение частоты сердечных сокращений на систолическое артериальное давление стало низким у 16,93% против 29,85% при первом обследовании. Значения ниже среднего – у 31,39% против 17,67%. Средние значения – у 28,36% против 22,57%. Значения выше среднего – у 18,06% против 29,42%. Высокие значения – у 4,64% против 2,97%. По результатам повторного тестирования оказалось, что физическая активность стала достаточной у 82% студентов против 77,37% при первом исследовании. Наименьшее относительное количество лиц с достаточной физической активностью, также, как и при первом обследовании было найдено у группы№ 1 (62,3%), а наибольшее – в группе № 2 (95,1%). В конце семестра питание стало рациональным у 30,2% студентов. Наибольшее количество таких студентов было отмечено в группе № 2 (37,4%). Выполнение врачебных рекомендаций в полном объеме было отмечено у 33,3% студентов. При этом наибольшее относительное количество таких студентов было отмечено в группе № 2 (47,6%).

Таким образом, в результате проведения работы по мотивированию здоровьесберегающей деятельности студентов удалось добиться определенного выполнения врачебных рекомендаций, улучшения функциональных показателей, характера питания и физической активности. В то же время, судя по изменениям такого интегрального показателя как адаптационный потенциал системы кровообращения, имеет значение не столько его величина при первом обследовании, сколько готовность студентов выполнять рекомендации по улучшению своего здоровья. В студенческой группе с максимальным количеством лиц с оптимальной активностью и полноценным питанием студенты оказались в наибольшей степени готовы к работе над собой. Это обстоятельство, на наш взгляд, необходимо учитывать для определения количества и структуры консультаций студентов по вопросам сохранения и укрепления здоровья.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРАВМАХ ВЕРХНЕШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Бажанов С.П., Ульянов В.Ю.

ФГБУ «СарНИИТО» Минздравсоцразвития России, Саратов, e-mail: v.u.ulyanov@gmail.com

Цель: улучшить результаты хирургического лечения больных с травмами верхнешейного отдела позвоночника на основании дифференцированного подхода.

Объект исследования – 39 больных, находившихся на лечении в ФГБУ «СарНИИТО», среди которых было 7 пациентов с переломом С1 позвонка, 9 – с переломом зуба С2 позвонка, 15 – с отрывным переломом корней дуг С2 позвонка, 8 – с переломом кранио-вентрального угла С2 позвонка. Всем больным (n = 39) выполнено комплексное клинико-интраскопическое обследование. Для профилактики ятрогенных осложнений в ходе манипуляций на структурах верхнешейного отдела позвоночника и краниовертебрального перехода применялась система интраоперационного нейрофизиологичекого мониторинга.

Результаты. При повреждениях С1 позвонка, а также при нестабильных переломах зуба С2 позвонка I типа (со сдвиговым смещением в сагиттальной плоскости) во всех случаях применялась фиксация в Halo-аппарате. При переломах зуба С2 позвонка II типа производился остеосинтез канюлированным винтом фирмы Medtronic после осуществления предварительной закрытой репозиции в Halo-аппарате. При переломах зуба С2 позвонка III типа нами применялся трансартикулярный атланто-аксиальный артродез по Magerl. Это было достигнуто лишь при форсированных Halo- тракциях под наркозом, а также интраоперационной редислокации за дугу атланта с удержанием ее в корректном положении. При переломах дуг С2 позвонка («переломах палача») с наличием сегментарной нестабильности предпочтение отдавали вен-

тральному C2-C3 спондилодезу с мононосегментарной эндофиксацией шейной пластиной, выполняемых из правостороннего субмандибулярного доступа в условиях умеренной тракции шейного отдела позвоночника по оси.

Таким образом, дифференцированный подход к выбору метода декомпрессивно-стабилизирующих вмешательств позволяет достичь оптимальных показателей результатов лечения больных с травматическими повреждениями верхнешейного отдела позвоночника.

ЭКСПРЕССИЯ CD3 В ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ИНФИЛЬТРАТЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Барсук А.В., Славинский А.А.

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, e-mail: hasehem@rambler.ru

На клеточной поверхности и альфа-бета и гамма-дельта антиген распознающие рецепторы Т-клеток располагаются непосредственно рядом с полипептидным комплексом, имеющим групповое название CD3 . CD3-антигенный комплекс состоит из 5 полипептидных цепей (гамма, дельта, эпсилон, зета и эта), ковалентно связанных с Т-клеточным рецептором (TCR). CD3 антиген является высокоспецифичным маркером Т-лимфоцитов: на других клетках он не обнаружен, за исключением, возможно, клеток Пуркинье в мозжечке.

Цель настоящего исследования – определить характер экспрессии иммуногистохимического маркера Т-лимфоцитов ткани поджелудочной железы в динамике развития острого панкреатита. Были исследованы гистологические препараты тканей поджелудочной железы у 40 пациентов, умерших в различные сроки развития острого панкреатита (от 1 до 40 суток). Больные были разделены на 4 группы в зависимости от срока развития острого панкреатита: I группа (10 человек) – 1–3 сутки заболевания, II группа (10 человек) – от 4 до 6 суток, III группа (10 человек) – от 7 до 9 суток, IV группа (10 человека) – от 9 до 20 суток. Контрольная группа составила 10 пациентов без воспалительного процесса в поджелудочной железе, скоропостижно умерших от мозговых инсультов. Возраст больных варьировал от 24 до 72 лет, лиц контрольной группы – от 25 до 63 лет. Применяли иммунопероксидазный метод с использованием первичных антител к CD3 (clone PS-1). Среднее количество клеток, экспрессирующих иммуногистохимические маркеры, оценивали в 10 полях зрения (увеличение ×400).

При иммуногистохимическом исследовании, в контрольной группе количество клеток, экспрессирующих CD3 составило 0,08 ± 0,28. В 1–3 сутки острого панкреатита, среднее количество клеток, экспрессирующих CD3 составило 0,31 ± 048, что в 4 раза больше контрольной группы ($p < 0,05$). На 4–6 сутки количество клеток, экспрессирующих CD3 увеличилось в полтора раза и составило 0,46 ± 0,52 ($p < 0,01$). На 7–9 сутки болезни выявлено уменьшение количества этих клеток в 0,8 раз до значений 0,38 ± 0,51. 10–16 сутки от начала заболевания характеризовались дальнейшим незначительным увеличением количества клеток, экспрессирующих CD3 до 0,31 ± 0,48 ($p < 0,5$).

Полученные результаты могут свидетельствовать о наибольшей напряженности приобретенного клеточного иммунного ответа в первые шесть суток развития острого панкреатита, что проявляется существенным увеличением (в четыре раза) количества Т-лимфоцитов в воспалительном инфильтрате тканей поджелудочной железы.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У МАЛОИМУЩИХ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В Г. УФА

Булгакова А.И., Валеев И.В., Дюмеев Р.М., Валиуллина Л.Б.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, e-mail: Stomatolog-dinara@list.ru

Дефекты зубных рядов относятся к наиболее распространенным заболеваниям зубочелюстной системы. Потребность в зубном протезировании среди граждан 65 лет и старше по Республике Башкортостан составила 66 %.

Актуальность исследования. Дефекты зубных рядов наряду с кариозными поражениями зубов и воспалительными заболеваниями пародонта относятся к наиболее распространенным заболеваниям зубочелюстной системы, которые приводят к тяжелым последствиям для организма в целом, что позволяет отнести их не только к медицинским, но и к социальным проблемам [5, 9]. Процесс потери зубов приводит к постепенной потере жевательной эффективности, поэтому выбору методики устранения дефектов зубного ряда и своевременному лечению следует уделять большое внимание [1, 3]. Чаще всего пациенты жалуются на эстетический дефект и боль, что оказывает негативное влияние на психоэмоциональный статус и качество жизни пациента [4, 6, 8]. Кроме того, большинство пациентов с вторичной адентией являются лицами пожилого возраста с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, что повышает риск возникновения других заболеваний полости рта [1, 2]. Поэтому своевременное замещение дефектов является важной задачей при лечении вторичных адентий.

По результатам второго национального эпидемиологического стоматологического обследо-